

MANAJEMEN PENANGANAN KLAIM PENDING RAWAT INAP JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Dyah Indira Sari¹, Sentot Imum², Joko Prasetyo³, Agus Khoirul Anam⁴, Andi Hayyun Abiddin^{5*}

¹RSUD Sidoarjo Barat, Jawa Timur

^{2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas STRADA Indonesia

^{4,5}Poltekkes Kemenkes Malang

Email Korespondensi: andi_hayyun@poltekkes-malang.ac.id

Disubmit: 12 Juni 2026

Diterima: 25 Februari 2026

Diterbitkan: 01 Maret 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i3.21039>

ABSTRACT

Inpatient claims under the National Health Insurance (JKN) submitted to BPJS Health are not always fully approved for payment; some require further confirmation by the hospital (pending). The purpose of this study is to describe the pending inpatient claims, identify the contributing factors, and assess how Human Resource Management, Standard Operating Procedures, and Information Technology availability are applied in handling pending inpatient claims at Sidoarjo Barat Regional Public Hospital. This research uses a qualitative case study approach. The sampling technique applied was purposive sampling, involving 11 informants. Data were collected through interviews, observation, and document analysis. The findings indicated that pending inpatient claims at Sidoarjo Barat Hospital during 2024 and January 2025 accounted for 10% of the total inpatient claims submitted to BPJS Health. The causes of pending claims were predominantly due to coding issues (76%), followed by medical and administrative aspects (each 12%). Effective handling of pending claims requires complete and accurate medical record documentation, effective coordination between the Casemix Team and the Patient's Attending Physician, enhancement of Casemix Team competencies, development and dissemination of inpatient claim management standard operating procedures, implementation of electronic medical records, alignment of understanding with BPJS Health, and optimization of SIMRS integration with the INA-CBGs e-claim system.

Keywords: *Pending Claims, Inpatient Care, Human Resources, Standard Operating Procedures, Information Technology.*

ABSTRAK

Klaim rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional yang diajukan ke BPJS Kesehatan tidak sepenuhnya layak terbayar, sebagian masih perlu dikonfirmasi lebih lanjut oleh rumah sakit (pending). Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran klaim pending rawat inap, mengidentifikasi faktor penyebabnya dan mengetahui bagaimana manajemen Sumber Daya Manusia, Standar Prosedur Operasional dan ketersediaan teknologi informasi dalam menangani klaim pending rawat inap di RSUD Sidoarjo Barat. Desain penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Teknik sampling yang

digunakan adalah teknik purposive sampling sebanyak 11 informan. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kasus klaim pending rawat inap di RSUD Sidoarjo Barat selama tahun 2024 dan Januari 2025 sebesar 10% dari jumlah kasus rawat inap yang diajukan ke BPJS Kesehatan. Faktor penyebab klaim pending disebabkan oleh aspek koding sebesar 76% sedangkan aspek medis dan aspek administrasi masing - masing sebanyak 12%. Penanganan klaim pending diperlukan pendokumentasian rekam medis yang lengkap dan akurat, koordinasi efektif Tim Casemix dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien, peningkatan kompetensi Tim Casemix, penyusunan dan sosialisasi standar prosedur operasional pengelolaan klaim rawat inap, implementasi rekam medik elektronik, penyamaan persepsi dengan BPJS Kesehatan, dan optimalisasi bridging SIMRS dengan e-klaim INA CBGs.

Kata Kunci: Klaim Pending, Rawat Inap, Sumber Daya Manusia, Standar Prosedur Operasional, Teknologi Informasi.

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia mewujudkan tanggungjawabnya di bidang kesehatan masyarakat melalui kebijakan Pemerintah Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, mengamanatkan bahwa perlu dibentuk Badan Penyelenggara yang berbentuk badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Yusro et al., 2021). Berdasarkan Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (Muhammad Japar et al., 2024). Agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, perlu adanya program jaminan kesehatan masyarakat. Pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi upaya kesehatan perorangan. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan Sosial/Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat wajib (*mandatory*), dimana

setiap orang mempunyai kewajiban turut serta dalam program tersebut (Nuurjannah, N, 2021).

Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan layak, aman, bermutu dan terjangkau kepada masyarakat Indonesia (Salim, 2020). Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Manaida et al., 2017). Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan lebih dahulu diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi BPJS yang bertujuan menguji kebenaran administrasi untuk dipertanggungjawabkan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisien biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan (Errisya et al., 2024).

Di Indonesia masih banyak rumah sakit yang mengalami kesulitan dalam proses verifikasi klaim BPJS yang menyebabkan klaim

pending akibat dari penolakan berkas oleh verifikator (Talkah, I. K., Asiani, G., & Zaman, 2025). Beberapa rumah sakit yang mengalami klaim pending diantaranya Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2021 terdapat 88 berkas yang mengalami klaim pending, RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tahun 2022 terdapat 163 berkas dan Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang pada tahun 2023 terdapat 60 berkas. Terjadinya klaim pending pada beberapa rumah sakit tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya masalah pada bagian administrasi, coding dan medis (Bella et al., 2024).

RSUD Sidoarjo Barat merupakan Rumah Sakit Umum Daerah yang baru berdiri pada April 2022 dan baru bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak 1 Juli 2022. Sebagai Rumah Sakit Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), RSUD Sidoarjo Barat memenuhi tuntutan pelayanan kesehatanyang maksimal. Kunjungan pasien didominasi oleh pasien dengan Jaminan Kesehatan Nasional sebesar 63,5%.

Berdasarkan data rekapitulasi pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Sidoarjo Barat menunjukkan bahwa telah terjadi klaim pending pada tahun 2023 sebanyak 253 berkas rawat jalan dan 462 berkas rawat inap. Pengembalian klaim rawat inap perlu diidentifikasi, dianalisis, dan dibuat perbaikan sistem guna memperlancar pendapatan rumah sakit dan pemberian pelayanan kepada seluruh peserta JKN yang berobat di rumah sakit (Kusumawati & Pujiyanto, 2020). Keterlambatan pembayaran akibat dari klaim pending menjadi kendala dalam operasional layanan, jika berlangsung terus menerus dan dalam jangka waktu yang cukup

lama akan menyebabkan masalah likuiditas bagi rumah sakit yang berujung krisis (Pranayuda et al., 2023). Oleh karena itu diperlukan strategi melalui analisis faktor-faktor yang menyebabkan kejadian pending klaim di unit rekam medis.

Salah satu penyebab terjadinya klaim pending disebabkan oleh kurang disiplinnya dokter dan perawat dalam mengisi berkas persyaratan klaim BPJS dan kurangnya koordinasi antara petugas rekam medis, dokter serta perawat. Sangat diperlukan sebuah pengelolaan yang baik dari penyelenggara pelayanan jaminan kesehatan.

KAJIAN PUSTAKA

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Setiap peserta yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Klaim merupakan tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Klaim RS terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan atas jasa layanan yang diberikan RS melalui tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain atas kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di RS (Antonius Artanto EP, 2018). Faktor yang menyebabkan klaim pending dapat dikategorikan dalam 3 (tiga) aspek;

aspek administrasi, koding dan medis.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dalam bentuk studi kasus yang berkaitan dengan manajemen penanganan klaim pending di RSUD Sidoarjo Barat. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sidoarjo Barat dengan 11 partisipan yang diambil menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi: pegawai RSUD Sidoarjo Barat, menduduki jabatan yang sesuai dan bekerja di RSUD Sidoarjo Barat lebih dari 1 tahun. Tidak bersedia menjadi Partisipan merupakan kriteria eksklusi.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara kepada dokter verifikator, verifikator berkas, koder, petugas entri, Ketua Tim Casemix RSUD

Sidoarjo Barat, Kepala Seksi Penunjang dan Kepala Instalasi Rekam Medik dan Sistem Informasi. Pengumpulan data sekunder melalui data-data dari pengamatan peneliti sendiri tanpa melibatkan informasi-informasi langsung dari pihak rumah sakit, berupa dokumen, laporan manajemen sarana dan prasarana, profil rumah sakit dan struktur organisasi rumah sakit.

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori atau mengelompokan, menjabarkan, menyusun pola, memilih mana yang paling penting dan yang akan dipelajari dan membuat Kesimpulan. Penelitian ini sudah dilakukan uji layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas STRADA Indonesia dengan nomor 0223486/EC/KEPK/I/03/2025.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Informan Penelitian di RSUD Sidoarjo Barat

Inisial Nama	Usia (tahun)	Pendidikan terakhir	Lama bekerja	Status Kepegawaian	Jabatan	Status Partisipan	Inisial
dr.AK	42	Dokter Umum	3 tahun	PNS	Ketua Tim Casemix	Informan Kunci	IK1
ADP	38	S1 Keperawatan	3 tahun	PNS	Kepala Seksi Penunjang	Informan Kunci	IK2
JI	28	D3 Rekam Medik	3 tahun	PNS	Kepala Instalasi Rekam Medik dan Sistem Informasi	Informan Kunci	IK3
dr.WY	37	Dokter Umum	3 tahun	PNS	Dokter Verifikator	Informan Utama	IU1
dr.SH	34	Dokter Umum	3 tahun	PNS	Dokter Verifikator	Informan Utama	IU2
SW	40	S1 Kesehatan Masyarakat	2 tahun	PPPK	Verifikator Berkas	Informan Utama	IU3

IQ	33	D3 Kebidanan	2 tahun	PPPK	Verifikator Berkas	Informan Utama	IU4
EK	28	D3 Rekam Medis	3 tahun	PNS	Koder	Informan Utama	IU5
ER	25	D3 Rekam Medis	3 tahun	PPPK	Koder	Informan Utama	IU6
NA	27	D3 Akuntansi	3 tahun	PNS	Petugas Entri	Informan Utama	IU7
DI	25	S1 Manajemen	1 tahun	Pegawa i Tamu	Petugas Entri	Informan Utama	IU8

Sumber: Data Primer (2025)

Tabel 2. Data Kasus Klaim Pending Rawat Inap BPJS Kesehatan Tahun 2024

Bulan Layanan	Status Klaim				
	Jumlah Kasus Diajukan	Jumlah Kasus Layak	Jumlah Kasus Tidak Layak	Jumlah Kasus Pending	Prosentase Kasus Pending
Januari	740	639	0	101	14%
Februari	690	570	0	120	17%
Maret	880	707	1	172	20%
April	804	661	0	143	18%
Mei	7058	6910	101	47	1%
Juni	795	579	13	203	26%
Juli	848	641	21	186	22%
Agustus	818	642	25	151	18%
September	730	575	25	130	18%
Oktober	769	617	25	127	17%
November	804	677	28	99	12%
Desember	798	694	29	75	9%
Total	15734	13912	268	1554	10%

Berdasarkan Tabel di atas dapat diketahui bahwa pada tahun 2024 jumlah total kasus rawat inap yang dikirimkan ke BPJS Kesehatan sebanyak 15.734 kasus dengan jumlah kasus layak dan dibayar

sejumlah 13.912 kasus, sedangkan jumlah kasus tidak layak dan tidak dibayar oleh BPJS Kesehatan sejumlah 268 kasus dan jumlah kasus pending sebanyak 1.554 kasus (10%).

Tabel 3. Data Hasil Verifikasi BPJS Kesehatan terhadap Klaim Pasien Rawat Inap RSUD Sidoarjo Barat Januari 2025

Status Klaim	Frekuensi Kasus	Prosentase (%)
Layak	658	87
Pending	74	10
Tidak Layak	21	3
Total Jumlah Kasus	753	100

Sumber : Data Primer (2025)

Berdasarkan Berita Acara Hasil Verifikasi oleh BPJS Kesehatan terhadap klaim pasien rawat inap RSUD Sidoarjo Barat pada Bulan Januari 2025 didapatkan data bahwa jumlah total kasus klaim rawat inap yang diajukan sebanyak 753 kasus. Jumlah kasus yang berstatus layak dan akan dibayar oleh BPJS Kesehatan sebesar 658 kasus (87%).

Sedangkan jumlah kasus dengan status pending karena masih memerlukan konfirmasi dan pemenuhan ketentuan syarat administrasi sejumlah 74 Kasus (10%). Tidak didapatkan kasus dengan status dispute. Sedangkan klaim berstatus tidak layak dan tidak terbayarkan oleh BPJS Kesehatan sebanyak 21 kasus (3%).

Tabel 4. Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat pada Januari 2025

Penyebab Klaim Pending Rawat Inap	Jumlah Kasus	Prosentase
Aspek Administrasi	9	12%
Aspek Koding	56	76%
Aspek Medis	9	12%
Total Jumlah Kasus	74	100%

Sumber : RSUD Sidoarjo Barat (2025)

Berdasarkan tabel 2 di atas, klaim pending rawat inap Jaminan Kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat pada bulan Januari 2025 terdapat 3 (tiga) aspek penyebab yaitu aspek administrasi, aspek koding dan aspek medis. Faktor penyebab klaim

pending rawat inap terbanyak disebabkan oleh aspek koding sebanyak 56 kasus (76 %), sedangkan aspek administrasi dan aspek medis berjumlah sama sebanyak masing-masing 9 kasus (12%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya klaim pending rawat inap di RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2024 masih cukup banyak. Pada Bulan Layanan Januari 2025 terdapat 10% kasus pending dari total kasus rawat inap yang diajukan. Penelitian sebelumnya juga menyoroti prosentase kasus klaim pending pada Rumah Sakit X sebesar 20,61% pada tahun 2022 (Tarigan, I. N., Oktamianti, P., & Darmawan, 2024). Meskipun jumlah kasus klaim pending di RSUD Sidoarjo Barat ini tidak sebesar yang terjadi pada Rumah Sakit X, dapat berpotensi mengganggu aliran pendapatan rumah sakit karena pembayaran klaim yang tertunda. Sejalan dengan penelitian

sebelumnya yang menyatakan bahwa klaim pending yang terjadi di Rumah Sakit X menyebabkan pendapatan rumah sakit sedikit terhambat (Rahma Ardi Saputri et al., 2022).

Mempertimbangkan hal tersebut, rumah sakit, terutama rumah sakit pemerintah, harus dengan seksama memperhatikan bagaimana klaim JKN-nya dikelola dengan baik (Tarigan, I. N., Oktamianti, P., & Darmawan, 2024). Hal ini disebabkan karena umumnya pasien di rumah sakit pemerintah menggunakan jaminan JKN. Pengelolaan klaim JKN yang baik di rumah sakit pemerintah akan membuat rumah sakit pemerintah memiliki arus kas yang lebih baik. Rumah sakit pemerintah yang dapat

mengelola klaim JKN-nya dengan baik diharapkan dapat memperoleh penerimaan 100%, yang berarti seluruh klaim yang ditagihkan dapat dibayarkan dalam periode pembayaran berikutnya (Tarigan et al., 2022).

Dampak dari klaim pending akan merugikan rumah sakit karena memperlambat proses pembayaran klaim dan menimbulkan penambahan beban kerja petugas rekam medis (Puspaningsih, M., Suryawati, C., & Arso, 2022). Klaim pending berdampak pada cash flow rumah sakit dikarenakan jumlah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak sesuai dengan jumlah biaya yang didapatkan dari hasil klaim yang di tagihkan (Manaida et al., 2017). Selain itu, klaim pending juga berdampak pada biaya operasional dirumah sakit seperti pembayaran obat, berdampak pada pembayaran jasa bagi karyawan dan menurunnya kinerja dari karyawan dalam bekerja karena jasa pelayanan merupakan suatu imbalan yang diterima oleh karyawan (Nomeni et al., 2020). Kerugian asuransi kesehatan akibat ketidakpatuhan layanan pembiayaan untuk jumlah klaim yang dibayarkan (Nabila et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, penyebab klaim pending rawat inap terbagi atas 3 (tiga) aspek, yaitu aspek administratif, aspek koding dan aspek medis. Dari ketiga aspek penyebab klaim pending tersebut terbanyak pada aspek koding. Sedangkan aspek administratif dan medis prosentasenya sama banyak. Faktor penyebab klaim pending ini hampir sama dengan faktor penyebab klaim pending yang terjadi pada rumah sakit lain. Pengodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas (Purwanti et al., 2020). Kasus pending yang disebabkan aspek koding karena

ketidakepahaman koder dengan verifikator BPJS Kesehatan dan kurangnya berkas pendukung penegakan diagnosis (Deharja & Santi, n.d.).

Kesalahpahaman koding juga disebabkan oleh laporan operasi yang tidak terbaca. Laporan operasi masih ditulis secara manual oleh Operator, belum diterapkan berkas medik elektronik di instalasi rawat inap maupun ruang operasi. Oleh karena itu perlu segera diterapkan rekam medik elektronik di Instalasi Rawat Inap untuk menghindari kesalahan dalam pembacaan asuhan dalam pelayanan yang terjadi pada rekam medis manual.

Kurangnya data pendukung penegakan diagnosis bisa disebabkan karena berkas pendukung ada dalam rekam medis namun tidak dilampirkan dalam berkas klaim, bisa juga disebabkan oleh perbedaan persepsi antara DPJP dan dokter verifikator dengan verifikator BPJS Kesehatan dalam memaknai dasar acuan verifikasi klaim yaitu PNPK dan BA Kesepakatan. Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia yang berperan besar dalam pengelolaan klaim rawat inap di RSUD Sidoarjo Barat adalah Tim Casemix. Meskipun tidak ada acuan pasti bagaimana seharusnya susunan dan kualifikasi Tim Casemix yang dibentuk oleh rumah sakit. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pengendali internal dan koder mengharuskan berlatar belakang pendidikan D3 dan atau S1 serta kompetensi dalam pengkodean penyakit dan tindakan medis (Dinnillah et al., 2024). Kualifikasi pendidikan tersebut telah terpenuhi pada Tim Casemix RSUD Sidoarjo Barat. Verifikator medis dilakukan oleh dokter umum, verifikator berkas berlatar belakang pendidikan sarjana kesehatan masyarakat dan S1 Kebidanan. Sedangkan koder berlatar pendidikan D3 Rekam

Medis. Untuk petugas entri tidak memerlukan kualifikasi pendidikan khusus karena bertugas mengentri data yang siap diklaimkan.

Ketersediaan teknologi informasi dalam efisiensi pengelolaan klaim Jaminan Kesehatan Nasional sangat penting. Berbagai penelitian mendukung pentingnya kesiapan infrastruktur dan sistem informasi dalam memperlancar proses klaim (Oktarina & Novratilova, 2025). Studi oleh Sahir & Wijayanti, (2022) menunjukkan bahwa integrasi SIMRS dengan e-Klaim mampu menurunkan klaim pending hingga 28%. Kondisi SIMRS di RSUD Sidoarjo Barat khususnya di Instalasi Rawat Inap masih belum menerapkan Rekam Medik Elektronik, hanya e billing dan e resep yang sudah dijalankan. Hal ini cukup menjadi kendala yang berarti bagi verifikator dalam menyiapkan dan memverifikasi berkas klaim. Jika terjadi klaim pending verifikator berkas membutuhkan waktu untuk berkoordinasi dengan Instalasi Rekam Medik dalam pencarian berkas rekam medis kasus pending. Dengan diterapkannya e Rekam Medik diharapkan verifikasi berkas klaim jauh lebih optimal karena efisiensi waktu dan juga tenaga.

KESIMPULAN

Klaim pending rawat inap di RSUD Sidoarjo Barat pada tahun 2024 didapatkan sebesar 10% yang berpotensi menghambat cash flow rumah sakit karena pembayaran klaim yang tertunda oleh BPJS Kesehatan. Faktor penyebabnya ada 3 (tiga) aspek yaitu coding, medis, dan administrasi. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit khususnya di Instalasi Rawat Inap belum memadai karena belum diterapkannya Rekam Medik Elektronik yang menyebabkan

pengelolaan klaim rawat inap kurang efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonius Artanto Ep. (2018). *Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda Bpjs Kesehatan Rsud Dr. Kanujoso Djatiwibowo*. 4, 122-134.
- Bella, C. R., Pratama, A., & Abidin, A. Z. (2024). *Gambaran Penyebab Pending Claim Bpjs Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (Uns)*. 3(2), 7-17.
- Deharja, A., & Santi, M. W. (N.D.). *Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember*. 24-35.
- Dinnillah, A. H., Hardiana, H., & Susanti, F. A. (2024). *Gambaran Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X Di Kota Bogor*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 23(1).
- Errisya, M. K., Purba, M. R., Khofipah, S., & Pramita, F. (2024). *Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi*. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(1), 321-327.
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2020). *Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Di Rsud Koja Tahun 2018*. *Cdk-282*, 47(1), 25-28.
- Manaida, R. J., Rumayar, A. A., & Kandou, G. D. (2017). *Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado*.

- Kesmas, 1-11.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23019>
- Muhammad Japar, Abdul Haris Semendawai, Muhammad Fahrudin, & Hermanto. (2024). Hukum Kesehatan Ditinjau Dari Perlindungan Hak Asasi Manusia. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 5(1), 952-961.
<https://doi.org/10.22225/juinhum.5.1.9290.952-961>
- Nabila, S. F., Santi, M. W., Tabrani, Y., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 519-528.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2157>
- Nomeni, H. E., Sirait, R. W., & Kenjam, Y. (2020). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Soe. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1-14.
<https://doi.org/10.35508/mkm.v2i2.2795>
- Nuurjannah, N, Y. (2021). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah*, 13(2), 63-77.
<https://ejournal.lpdn.ac.id/japd/article/view/2246>
- Oktarina, N., & Novratilova, S. (2025). Evaluasi Sistem Casemix Dalam Proses Klaim Bpjs: Studi. *Ners*, 9, 3150-3154.
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Madiistriyatno, H. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien Bpjs Kesehatan Dalam Pengajuan Klaim Di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 1(4), 305-313.
<https://doi.org/10.57096/blantika.v1i4.44>
- Purwanti, E., Novita, M., & Asgiani, P. (2020). Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Prosiding" Seminar Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan" Tahun 2017*.
- Puspaningsih, M., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2022). Evaluasi Administrasi Klaim Bpjs Kesehatan Dalam Menurunkan Klaim Pending. *Journal Of Syntax Literate*, 7(6).
- Rahma Ardi Saputri, F., Nur Indira, Z., & Fauzi, H. (2022). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 Di Rs X. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 12-19.
- Sahir, L., & Wijayanti, R. A. (2022). Faktor Penyebab Pending Claim Ranap Jkn Dengan Fishbone Diagram Di Rsup Dr Kariadi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 190.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.480>
- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, 8(4).
<https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>
- Talkah, I. K., Asiani, G., & Zaman, C. (2025). Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit

- Pendahuluan Sistem Jaminan Kesehatan Di Indonesia , Yang Dikelola Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan , Memainkan Peran Krusial Dalam Memberikan Akses Layanan Memerlukan Memastikan Perhatian B. *Jurnal'aisyiyah Medika*, 10(1).
- Tarigan, I. N., Oktamianti, P., & Darmawan, E. S. (2024). (2024). Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Verifikasi Dokter Verifikator Internal Medis Dalam Proses Klaim Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2).
<https://doi.org/10.7454/Eki.V9i2.1128>
- Tarigan, I. N., Lestari, F. D., & Darmawan, E. S. (2022). Penundaan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Kesehatan Di Indonesia: Sebuah Scoping Review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 108.
<https://doi.org/10.7454/Eki.V7i2.6136>
- Yusro, M. A., Sayyaf, M. A., & Rozaan, T. (2021). Analisis Faktor Sosiologis Terhadap Kepatuhan Pembayaran Iuran Peserta Bpjs Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(4), 329-343.
<https://doi.org/10.56370/Jhl.g.V2i4.29>